



TITLE:

学会抄録 第213回日本泌尿器科学 会東海地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第213回日本泌尿器科学会東海地方会. 泌尿器科紀要 2002,
48(4): 253-255

ISSUE DATE:

2002-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114725>

RIGHT:

学会抄録

第213回 日本泌尿器科学会東海地方会

(2001年9月22日(土), 於 中外東京海上ビルディング)

保存的に治療しえた、外傷性副腎出血と思われる1例: 石田 亮, 錦見傍徳, 山田浩史, 横井圭介, 小林弘明, 小幡浩司(名古屋第2赤十字) 27歳, 女性。2001年2月8日右側腹痛を主訴に救急車にて救急外来受診, CTにて右後腹膜に血腫を認めた。入院後, 血管造影を施行し, 副腎出血と診断した。以後ときどき疼痛, 発熱を生じたが, 保存的に治療しえた。

異時性両側褐色細胞腫の1例: 工藤真哉, 佐藤 敦, 渡辺耕平(聖隷浜松) 31歳, 女性。21歳時左副腎褐色細胞腫を当科で摘除。1998年検診で高血圧を指摘された後, 頭痛, 顔面蒼白などの症状が増悪し, 1999年5月12日当院内内分泌科受診。血中, 尿中カテコラミン高値でCT, MRIで右副腎腫瘍を認め, 131I-MIBGシンチで右副腎部に集積があり, 右副腎褐色細胞腫と診断された。MEN2型や家族性は否定され, 同年8月12日当科にて摘除。腫瘍とつながりのない正常副腎皮質を約1/4 in situに温存させた。摘除標本は78×53 mm, 断面は嚢胞状で病理診断は良性褐色細胞腫であった。術後, 131I-Adosterolシンチにて右副腎部に集積を認め皮質機能の残存が示唆され, rapid ACTHテストでは無反応であったものの血中コルチゾル前値が低くなく, 日内変動も正常に認められたことから, 2週間目にステロイド補充を中止した。術後2年経過した現在も皮質機能は保たれており, かつ再発の兆候は認めていない。

副腎原発と考えられた悪性リンパ腫の1例: 伊藤寿樹, 甲斐文丈, 野畑俊介, 青木高広, 青木雅信, 高山達也, 速水慎介, 平野恭弘, 影山慎二, 牛山知己, 鈴木和雄, 藤田公生(浜松医大) 61歳, 女性。左腰背部痛を主訴に近医受診。腹部CTで左腎上部に腫瘍性病変を指摘され当科紹介入院。内分泌学的検査では特に異常を認めなかった。腹部MRIで, 左副腎に径13 cmの充実性腫瘍を認め, 右副腎および傍大動脈リンパ節腫大も認めた。エコーガイド下経皮的針生検を施行したところ, 副腎皮質癌の診断だったため, 左腎, 傍大動脈リンパ節を含め可及的に腫瘍を摘除した。病理組織学的診断は malignant lymphoma, diffuse, large B cell typeと修正された。術後残存腫瘍に対して化学療法を計6コース施行, 一時的に腫瘍は縮小したが, その後再増大を認め治療開始後7カ月目に死亡した。

巨大な後腹膜腫瘍の1例: 木村 亨, 平野篤志, 野尻佳克, 古川亨, 辻 克和, 網川常郎(社保中京) 症例は50歳, 男性。右腹部腫瘍を主訴に受診。CTで後腹膜腫瘍を指摘され, 紹介受診。精査により脂肪肉腫が疑われた。2001年2月20日, 全麻下に経胸腹的アプローチで腫瘍と右腎を合併切除した。摘出標本は最大横径22 cm, 重量3,100 g, 断面は黄白色充実性で硬く, 嚢胞や石灰化も伴っていた。病理組織診断は, 脂肪肉腫の多形型であった。放射線療法や化学療法は行わなかった。術後6カ月目に肺転移が出現したが, 腫瘍の摘出を行い, 現在生存中である。わが国では, 後腹膜脂肪肉腫は200例近い報告があり, それに自験例を加え検討した。好発年齢は40歳以上の中老年であり, 初発症状としては, 腹部腫瘍と腹部腫瘍が全体の2/3を占めていた。病理組織は高分化型と粘液型が多く, 円形細胞型と多形型は比較的小数であった。

透析患者に発生した後腹膜脂肪肉腫の1例: 亀井信吾, 宇野雅博, 藤本佳則, 磯貝和俊(大垣市民), 浅井昌美(同病理科) 症例は71歳, 男性。慢性腎不全のため当院内科治療中, 右腹部に腫瘍を自覚し, 消化器科受診。右腎腫瘍の疑いで当科紹介となったが, CT, MRI, 血管造影, 経皮的針生検などの結果, 右後腹膜脂肪肉腫と診断した。治療法的第一選択は外科的切除と考えられたが, 今回は患者と相談の下, 積極的治療なしで経過観察となった。画像上, 右腎臓, 結腸, 下大静脈などの他臓器合併切除の必要性が考えられたこと, 脂肪肉腫切除例の約半数に再発を認めること, 血液透析中であることなどが, 手術を踏みとどまる要因となった。初診時より4カ月後のCTでは部分的に増大傾向を認めるものの, 安定した透析を維持してい

る。脂肪肉腫の治療は外科的切除が唯一の根治的治療法であるが, 完全切除例でも局所再発が高頻度に認められる。

Von Hippel-Lindau病に合併した左腎癌, 右褐色細胞腫の1例: 佐藤 敦, 工藤真哉, 渡辺耕平(聖隷浜松) 44歳, 男性。頭痛, 歩行時のフラツキを主訴に脳外科受診し, 小脳血管芽腫として摘出手術を受けた。スクリーニングとして施行したCTで左腎腫瘍, 右副腎腫瘍を指摘され当科紹介。血中ノルアドレナリン1,570 pg/mlと著明高値。CT, MRIで, 左腎上極から腎静脈に接した2.5 cm大の腫瘍および腎門部を中心とした多発性腎嚢胞を認めた。右副腎には2 cm大の腫瘍を認め, 左腎癌, 右褐色細胞腫と診断し, 右腎摘除術および左副腎摘除術を施行した。病理所見は, 腎細胞癌, clear cell subtype, G2であった。術後経過は良好であり, 血中ノルアドレナリンは正常化した。インターフェロン補充療法は施行せず, 現在術後1年8カ月経過し, 明らかな腫瘍の再発は認めていない。今後, 対側への腎癌, 褐色細胞腫の発生が考えられ, 厳重な経過観察が必要である。

上行結腸に転移再発した腎細胞癌の1例: 小林隆宏, 河合憲康, 遠藤純央, 成山泰道, 広瀬真仁, 永田大介, 伊藤泰典, 橋本良博, 戸澤啓一, 林祐太郎, 郡健二郎(名古屋市大) 症例は64歳, 女性。1998年8月右腎細胞癌にて右腎摘除術施行。術後, IFN療法を2000年5月まで施行していた。その間経過観察の胸部X-P, CTにて再発は認められなかった。2001年5月貧血出現, 他院にて注腸造影検査を受け上行結腸に4 cm大のapple core signを認め当院に紹介となった。CT上8 cmにわたり背側優位に壁肥厚が認められ, 大腸内視鏡検査にて4 cm大の腫瘍を認めた。当院外科にて右結腸切除術を施行した。病理診断は原発巣と同じrenal cell carcinoma, clear cell subtypeであった。現在外来にて経過観察中である。孤立性腎細胞癌結腸転移例は本邦で6例目であった。

完全寛解をえた肺転移エリスロポエチン産生腎癌の1例: 甲斐文丈, 伊藤寿樹, 鈴木泰介, 野畑俊介, 青木高広, 青木雅信, 高山達也, 速水慎介, 平野恭弘, 影山慎二, 牛山知己, 鈴木和雄, 藤田公生(浜松医大) 症例: 67歳, 男性。主訴: 多血症。右腎に径13 cmの腫瘍を認め2000年5月25日, 当科紹介受診。RBC 738万/μl, Ht 54.1%, 血中エリスロポエチン680 mU/mlと著明高値。画像上, 多発性肺転移を認めた。6月26日, 根治的右腎摘除術施行。病理組織診断: RCC, clear cell carcinoma, G2>G3, pT3a pN0 M1。術後21日目よりIL-2, IFNα, 5-FUによる免疫科学療法開始。2クール終了後, 肺転移巣は画像上すべて消失, 多血症は改善した。術後15カ月経過した現在, 再発を認めない。肺転移をきたしたエリスロポエチン産生腎細胞癌に対して完全寛解をえた1例を報告する。

BCG膀胱内注入療法が原因と思われる腎結核の1例: 神田英輝, 金井優博, 荒木富雄, 森 脩(済生会松阪総合) 症例は63歳, 男性。2000年6月尿意切迫感あり, 近医受診。顕微鏡的血尿も認められたため6月12日当科紹介受診。膀胱鏡にて左尿管口付近に非乳頭状の腫瘍が認められ, 7月17日TUR-Bt施行。術後, MMC+キロサイドによる膀胱内注入療法を施行。11月, 膀胱鏡にて前回のTUR部位および頸部7時方向に腫瘍の再発を認め12月17日TUR-Bt施行。腫瘍は左下部尿管より連続しており左下部尿管腫瘍と診断。2001年1月9日よりBCG膀胱内注入を開始。7回目を施行した時点で38度台の発熱, 左腰部痛を認めたためBCG膀胱内注入を終了した。また, 症状は消炎鎮痛剤で軽快し, 抗生剤, 抗結核剤を投与していない。3月, 膀胱鏡にて左尿管口は開口しており, 尿管口奥に腫瘍に認め, DIPにても左下部尿管に不整な像を認めているため左尿管腫瘍に対し, 5月7日左腎尿管摘出, 膀胱部分切除術施行。病理組織にて, 左腎に結核を認めた。尿管腫瘍はTCC, G2, pT1であった。現在, 外来にて抗結核療法施行中。

自然腎盂外尿漏を認めた尿路悪性腫瘍2例：篠原 聡，桑原勝孝，伊藤 徹，佐藤 元，宮川真三郎，田中利幸，泉谷正伸，石川清仁，白木良一，星長清隆（保衛大） 症例1は59歳，男性。膀胱腫瘍。症例2は77歳，男性。右尿管腫瘍。それぞれ右背部痛と血尿，右背部痛と発熱を主訴に来院。ともに右腎症，右腎盂外尿漏を認めた。尿漏流に対し症例1は，右腎嚢造設術，症例2は，D-J カテーテル留置が施行された。症例1は膀胱全摘インディアナパウチ造設術および術前後の化学療法，症例2は，右尿管全摘，膀胱部分切除術，術後化学療法および放射線療法が施行された。ともに経過は良好である。膀胱腫瘍による尿漏流は6例目，尿管腫瘍は11例目であった。腎盂外尿漏流を伴う悪性腫瘍症例は悪性度の高いものが多く集学的な治療が必要と考えられる。

怠業により急速に増大した小児シスチン結石の1例：船本剛之介，泉谷正伸，深見直彦，森神太郎，佐々木ひと美，桑原勝孝，窪田裕輔，田中利幸，石川清仁，白木良一，星長清隆（保衛大） 症例は14歳，男性。1歳8か月時に膀胱結石が認められ，膀胱切石術を施行，シスチン尿症と診断された。チオプロニン，重曹の投薬を開始し，検尿と定期的な画像診断により経過を観察し，2000年8月まで結石の再発を認めなかった。2000年11月，尿中 pH の低下と右腎盂に 22×20 mm の結石の再発を認め，患児とその家族への問診の結果，再発の原因は怠業と水分摂取不良と判明し，破碎術とともに服薬，水分摂取指導し現在再発は認めていない。

3DCT が有用であった腎異常血管による尿管狭窄の1例：成瀬克也，山田芳彰，飛梅 基，小久保公人，中村小源太，加藤慶太郎，青木重之，瀧 知弘，三井健司，日比初紀，本多靖明，深津英捷（愛知医大） 50歳，男性，2000年9月左腰背部痛を認め近医にて CT 上左腎症を指摘され当科受診し，3DCT にて，腎異常血管による尿管狭窄と診断し，尿管末端吻合術を施行した。狭窄部位を切除し，血管の後方で尿管末端吻合を行った。術後の DIP では左腎症は改善し，利尿レノグラムでは左腎の閉塞性パターンの改善を認めた。尿管狭窄の原因は4つに大別され，良性および悪性の後腹膜病変，消化管悪性病変，女性生殖器病変，血管病変である。3DCT の有用性は低侵襲であること，手技が簡便であることである。またその画像解析能力は高く，血管と尿管などの周囲組織との立体的な位置関係の理解が得られやすい。以上の事より 3DCT が有用であると考えられる。

膀胱移行上皮癌 Micropapillary variant の1例：堀 靖英，米村重則，吉村暢仁，梅田佳樹，蘇 晶石，脇田利明，有馬公伸，柳川 眞（三重大），山本逸夫（山本総合） 59歳，男性。肉眼的血尿を主訴に2001年5月当科受診。膀胱鏡検査にて膀胱後壁に非乳頭状有茎性腫瘍を認めた。CT および MRI では転移巣を認めなかった。膀胱癌の診断にて膀胱全摘除術，回腸新膀胱造設術を施行。病理組織学的検索にて TCC，G3，micropapillary variant と診断された。術後補助療法として M-VAC 療法を3コース施行し，現在転移巣を認めていない。micropapillary variant は腫瘍細胞の組織学的構築が卵巣の漿液性腺癌に類似し，房状の集塊構造をとる組織異型で比較的新しい形態学的概念である。報告例は少ないものの，予後不良であることが多いため本症例においても今後厳重な経過観察が必要と考えられた。

原発性膀胱腺癌（腸型腺癌）の1例：三輪好生，濱本幸浩，河村毅，谷口光宏，竹内敏視，酒井俊助（県立岐阜） 症例は61歳，男性，主訴は肉眼的血尿。膀胱鏡検査にて膀胱三角部に乳頭状腫瘍を認め，経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理組織は大腸癌に類似した腺癌であった。病変が三角部にあり，膀胱上皮に主病変を認めたこと，他に明らかな原発巣がないことより，膀胱原発の腸型腺癌と診断した。MTX，5-FU，CDDP による化学療法を施行後，膀胱全摘，代用膀胱造設術を施行した。摘出された膀胱には残存腫瘍細胞は認めなかった。腸型腺癌の本邦報告例は欧米に較べ少なく，これは組織分類の違いと思われる。本腫瘍は一般に放射線療法や化学療法は無効とされているが，大腸癌の治療法に準じた化学療法の残存腫瘍の消失みため一定の効果が期待できると考えられた。

膀胱に発生した Spindle cell carcinoma の1例：永田仁夫，丸山哲史，海野智之，永江浩史，麦谷莊一（聖隷三方原），鈴木和雄，藤田公生（浜松医大） 73歳，女性，主訴は肉眼的血尿。膀胱鏡で非乳頭状広基性腫瘍を認めたため TUR-Bt を施行した。病理組織は壊死

組織のなかに一部 spindle cell carcinoma を認めた。

膀胱肉腫様癌の1例：西川晃平，曾我倫久人，藤川真二，小川和彦，山田泰司，O.E. Franco，脇田利明，有馬公伸，柳川 眞（三重大），西井正治（桑名市民） 患者は78歳，男性。主訴は肉眼的血尿。現病歴は2000年12月に肉眼的血尿を自覚。膀胱鏡にて，後壁に非乳頭状腫瘍を認めた。左腎に充実性の腫瘍も認めた。術前診断を，膀胱癌 T2N0M0，腎細胞癌 T3aN0M0 とし，2001年5月24日に左尿管全摘，膀胱全摘および右尿管皮膚瘻造設術を施行した。膀胱の病理組織では，未分化移行上皮と紡錘状の異型細胞の混在を認め，上皮性マーカーの Cytokeratin による染色にて非上皮性成分の一部も陽性であった。これらにより膀胱肉腫様癌 pT3bN0M0 stage 3 と診断した。また，左腎腫瘍は clear cell carcinoma pT1bN0M0 stage 1 であった。後療法は行わなかった。4か月経過した現在，再発は認めていない。膀胱の肉腫様癌はきわめて稀で，腎細胞癌との合併例は本邦で2例目である。

心因性尿閉の1例：小林 恭，西澤恒二，小倉啓司（浜松労災），征矢敦至，浅見 昂（同精神科） 57歳，女性。抑うつ・尿閉を主訴に当院精神科から当科紹介となった。膀胱内圧測定は排尿筋括約筋協調不全（DSD），画像検査では器質的病変を認めなかった。心因性尿閉と診断し精神療法・薬物療法・間欠的導尿にて自尿の回復をみたが，膀胱内圧測定では無緊張型を呈した。

CEA 産生 Stage D₂ 前立腺癌の1例：守山洋司，柚原一哉，蟹本雄右（掛川市立総合） 症例は62歳，男性。不明熱を主訴に，2001年3月26日当院内科受診。右頸部リンパ節腫大を認め，生検結果は転移性腺癌であった。内科精査にて異常を認めず泌尿器科癌の精査目的で同年4月9日当科受診。PSA 600 ng/ml，CEA 30.7 ng/ml であった。前立腺生検を施行し生検結果は低分化前立腺癌であった。PSA，CEA 染色結果は両者陽性で T3N1M1b stage D₂ の前立腺癌と診断。DES 500 mg を25日間施行後，CDDP，VP-16 併用療法を2コース施行した。リンパ節，前立腺に対しては，PR と良好な反応を認めたが，骨病変は NC で CEA は治療開始後1ヵ月後，PSA も5ヵ月後に上昇に転じた。血中 CEA 上昇，CEA 染色陽性の CEA 産生前立腺癌は，内分泌療法，化学療法に抵抗性で治療に苦慮しているので報告した。

限局性尿道アミロイドーシスの1例：木村恭祐，松浦 治，磯部安朗，上平 修，近藤厚生（小牧市民） 症例は33歳，男性。2001年1月頃より排尿困難出現，同年4月他院で尿道造影施行され，前部尿道の不整と球部までの狭窄を認めたため，5月16日当科に紹介となった。5月31日に硬膜外麻酔下で尿道生検と内視鏡下尿道切開術を施行。病理組織所見は HE 染色にて血管壁，間質にエオジン好性の無構造物質の沈着を認めその部分はコンゴレッド染色にて赤色に濃染しアミロイドの沈着と診断した。全身性アミロイドーシスの鑑別として，消化管生検でもアミロイドを認めず，M 蛋白血症や尿中 Bence Jones 蛋白などの異常蛋白も認められず限局性尿道アミロイドーシスと診断した。追加治療として尿道バルンダイレーションを施行し排尿状態良好で現在経過観察中である。文献上，尿道に限局するものは本邦17例目であった。

髄膜炎菌による男子尿道炎の1例：兼光紀幸，林 一誠，早川隆啓，三矢英輔，小島宗門（名古屋泌尿器科），新瀬喜正（丸善ビルクリニック），平木 謙（ファルコバイオシステムズ） 48歳，男性。2000年11月風俗店で oral sex の後，排尿時痛，排膿が出現し，当院を受診した。初診時，尿沈渣鏡検で双球菌を認めたため，淋症と診断した。尿道分泌物培養より髄膜炎菌が検出された。LVFX 300 mg/日の投与で症状は消失し，検尿所見も正常化した。淋菌と髄膜炎菌はいずれもナイセリア属のグラム陰性双球菌で，鏡検での鑑別は不可能である。その分離同定には生物学的性状の違いが用いられる。自験例では，ゴノチェック-II キットおよび ID テスト・HN-20 ラビッドを用いた生物学的判定によって，髄膜炎菌と同定した。髄膜炎菌性尿道炎の報告は海外では多く，特に同性愛者に多いとされている。しかしわが国ではその報告は稀である。咽頭感染が STD 尿道炎の主体となっているわが国の現状と，髄膜炎菌が咽頭常在菌であることを考え併せると，今後の STD の蔓延により化膿性髄膜炎の増加も危惧される。今後は，その点についての注意や啓蒙が必要である。

異時性両側精巣腫瘍の1例：小倉友二，林 宣男，杉村芳樹（愛知県がん七），谷田部恭，中村栄男（同進伝子病理診断部），山田泰司（三重大） 症例は28歳，未婚の男性。既往として，26歳時に右精巣腫瘍にて右高位精巣摘除術施行，組織結果は NSGCT，複合組織型，stage I にて watch and see していた。左精巣に無痛性の硬結を認め，異時性両側精巣腫瘍の診断で左高位精巣摘除術を施行した。病理組織は大部分は壊死であったが，一部に Embryonal carcinoma が認められた。CT で転移を認めず，stage I にて watch and see している。なお，他院で精液の凍結保存をしている。男性ホルモンの筋肉内補充を4週毎に施行している。両側精巣腫瘍は片側例の1～5%で認められ比較的高率であり，注意するよう指導が必要であると思われる。

腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術を施行した精巣腫瘍の1例：松沼寛，深津顕俊，吉野 能，服部良平，後藤百万，小野佳成，大島伸一（名古屋大） 30歳，男性。既婚で子供なし。2001年4月26日右陰嚢痛を訴え当院受診。AFP 47 ng/ml， β -HCG 112.8 ng/ml であり同年3月6日入院し右高位精巣摘除術を施行。術後 AFP， β -HCG は正常化した。病理組織学的には胎児性癌 PT1 血管侵襲像はなかった。2001年4月6日腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術を施行した。手術時間3.5時間，術中出血量は50 ml，摘出リンパ節数は22個であった。病理組織的にリンパ節に腫瘍を認めなかった。第1術後日に経口摂取，歩行開始，第8術後日に退院した。術後射精は可能であり，現在転移を認めていない。精巣腫瘍（stage I NSGCT）に対する腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術は有用な術式になりえると思われた。

セルトリ細胞腫の1例：三島淳二，内藤和彦，西山直樹，藤田民夫（名古屋記念） 症例は58歳，男性。主訴は左無痛性精巣腫大。10年前より左精巣に腫瘤認めるも放置，2001年5月頃より腫大傾向認め6月7日当科受診。左精巣内に弾性硬の径15 mm の腫瘤を認めた。対側は大きさ・硬さともに正常，男性不妊や女性化乳房は認めず，陰莖・陰毛の発育は正常であった。血液・生化学検査・精巣腫瘍マーカーはいずれも正常。左精巣腫瘍と診断し左高位精巣摘除術を施行，病理診断はセルトリ細胞腫。組織学的には核分裂像，周囲組織・脈管への浸潤，変性・壊死，転移は認めず，発症からの経過が長く腫瘍径も15 mm と小さいため良性と診断した。しかし組織学的には良・悪性の判断が困難であり，転移例の予後はきわめて不良なため今後，慎重な経過観察が必要と思われる。

精巣総鞘膜原発漿液性乳頭状腺癌の1例：平田朝彦，鈴木弘一，佐井紹徳，加藤久美子，村瀬達良（名古屋第一赤十字） 74歳，男性。主訴は左陰嚢腫大。陰嚢内液は混濁しており，頻回に繰り返すことと穿刺液の混濁を伴っていることより悪性を疑い，高位精巣摘除術施行。病理は精巣総鞘膜に上皮が列をなす管状構造が数カ所認められ，1カ所で乳頭状に増生する異型上皮細胞を認め，組織型は漿液性乳頭状腺癌であり精巣鞘膜原発との結果であった。ただちに他の病巣よりの転移性病変を疑い全身検索を行ったが，腹部 CT で腹水を認める以外明らかな原発を示唆する所見は認められなかった。外来で嚴重経過観察を行っていたが術後3カ月目の CT で著名な腹水および胸水の増加を認め，呼吸困難出現してきたため再入院。腹水ドレーナージ施行，腹水細胞診で adenocarcinoma を検出した。術後4カ月目に癌性腹膜炎で死亡した。精巣総鞘膜原発の漿液性乳頭状腺癌は文献上本邦では報告例がなく海外でも6例の報告を認めるのみである。

乳房外 Paget 病の1例：有馬 聡，浅野晴好，丸山高広，松井基治（愛知県済生会），石瀬仁司（平塚市民），滝 正（大曽根皮膚形成外科） 70歳，男性。1997年頃より外陰部の紅斑を認めていたが放置。しかし次第に拡大，疼痛が出現し近医皮膚科受診，皮膚生検にて Paget 病と診断，手術的に2000年12月6日に当科紹介受診となる。同年12月8日皮膚生検にて病巣切除範囲を決定し，同年12月20日皮膚拡大切除術，皮膚移植術，両側鼠径リンパ節郭清術，両側精巣摘除術を施行した。病理検査結果は表皮内に Paget 細胞の浸潤を認め，一部の真皮内汗腺の浸潤を認めた。2001年1月29日より，mitomycin C，epirubicin，vincristine，cisplatin，5-FU による化学療法を1クールした。術後9カ月経つが，再発，転移は認めていない。

小陰唇癒合症の4例：浜本周造，渡辺秀輝（名古屋市立城西），宇田晶子，池上洋介，西原恵史，最上美保子，浅井伸章，安井孝周，林祐太郎，郡健二郎（名古屋大） 症例は1歳から3歳までの女児4例。主訴は外陰部の奇形，尿線分裂，外陰部違和感，尿閉であった。小陰唇のほぼ全長の癒着と1個ないし2個の小孔が認められた。全例に鈍的な剝離を行い，2例に一部再癒着が認められた。外陰部違和感を訴えた3歳児症例では，剝離前後に尿流量測定を行ったところ，最大尿流量率の著明な改善が認められた。尿閉で紹介された1歳児症例では剝離後に排尿状態が改善し，残尿もわずかになった。検診や両親の観察により無症状のうちに発見される他に，排尿症状，外陰部症状を訴えて受診する女児に対しては，本症を念頭においた外陰部診察が不可欠と考えられた。

胎児期精巣退縮症候群の1例：宇佐美雅之，小島祥敬，益本憲太郎，黒川寛史，日比野光伸，窪田泰江，池内隆人，彦坂敦也，林祐太郎，郡健二郎（名古屋大） 7カ月，戸籍上男児。出生時に外性器異常を認め，外陰部の状況の改善が認められなかったため2000年4月当科受診。染色体は46，XY。検査上，性腺もしくは付属器が鼠径部に存在している可能性が認められるも，正常な性腺として機能していない可能性が推察された。そのため，内性器の検索を目的とし2000年11月21日，全麻下，腹腔鏡検査を施行。鼠径部に性索様構造物および性腺様構造物を観察するも，子宮や卵管，卵巢などは確認できなかった。両側の精巣上体様構造物は発達みられたが，その内側に明らかな性腺は認めなかった。病理診断では，左右の性腺様構造物およびその付属器から，精管様組織，精巣上体様組織が確認された。以上より胎児期精巣退縮症候群と診断した。

金属片による陰嚢外傷の1例：久保田恵章，石田健一郎，百足督士，高田俊彦，西野好則，高橋義人，石原 哲，出口 隆（岐阜大） 28歳，男性。2001年7月，作業中に金属片が飛び着衣を貫通。陰嚢皮膚を穿通後，同部より出血，陰嚢腫脹を認めたため入院となった。右陰嚢皮膚に約5 mm の穿通創を認め，同部より出血，両側陰嚢，両側精索，右精巣上体に腫脹，圧痛を認めた。尿道，前立腺には異常を認めなかった。CT，X線にて左陰莖海綿根部に8×5 mm の異物を認めた。同日，緊急手術施行し，金属片を摘出した。金属片は陰嚢皮膚を通し，右精巣上体，両側精索を損傷し，陰莖海綿体左側に達しており，皮膚の創と比べて広範囲の損傷であった。術後1カ月，勃起機能，射精機能に問題はなかった。陰嚢への貫通外傷は，広範囲に至るケースが少なくなく生殖機能にも障害を起しうる。できるかぎり早期の手術を行い，術中は十分に損傷部位を確認する必要がある。